

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS DE SALUD INTEGRAL PARA EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Amparo Tapia Curiel
Liliana Afrodita Saldaña Carrera
Martha Villaseñor Farías

IMSS

SEP · CONACYT

SIMORELOS

Sistema de Investigación Juez María Morelos

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA
PIENSA Y TRABAJA

Guía para la elaboración de programas educativos de salud integral para el embarazo en la adolescencia

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS DE SALUD INTEGRAL PARA EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Amparo Tapia Curiel
Liliana Afrodita Saldaña Carrera
Martha Villaseñor Farías

Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente. Instituto Mexicano del Seguro Social
SEP. CONACYT / SIMORELOS
Universidad de Guadalajara









® Primera Edición: mayo de 2002

Las autoras autorizan la reproducción total o parcial del documento con fines educativos, y autorizan que la información contenida se cite en artículos y comentarios bibliográficos, periodísticos, radiofónicos, televisivos y medios electrónicos, siempre y cuando se cite la fuente y se den los créditos correspondientes y no sea con fines de lucro.

Guía para la elaboración de programas educativos de salud integral para el embarazo en la adolescencia

Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de
Salud del Adolescente. Instituto Mexicano del Seguro Social
SEP. CONACYT / SIMORELOS
Universidad de Guadalajara

Amparo Tapia Curiel
Liliana Afrodita Saldaña Carrera
Martha Villaseñor Farías

ISBN 970-93010-0-4
Reservados todos los derechos

Hecho en México

Diseño:
Pánfilo Contla Muñoz

Fotografía de artesanías:
Arturo Valenzuela Anaya

INDICE

Agradecimientos 11
Las autoras 15
Metáforas, imágenes y añoranzas 19
Prólogo 21
Introducción 23

Capítulo I
Elementos conceptuales y teóricos para la elaboración de programas educativos 25
1. Adolescencia 27
2. Sexualidad 28
3. Salud reproductiva 29
4. Embarazo en la adolescencia 29
5. Educación para la salud 29
6. Teorías psicoeducativas, aplicables a los programas para el embarazo en la adolescencia. 31
7. Enfoques integradores aplicables a los programas educativos para el embarazo en la adolescencia 43
8. Tipos de programas educativos para el embarazo en la adolescencia 46
9. Metodologías que se pueden implementar en los programas educativos para el embarazo en la adolescencia 50
10. Ejemplo de dos programas educativos que se han llevado a cabo con adolescentes 53
Bibliografía 58

Capítulo II

Elementos metodológicos para el diseño, implementación y evaluación de programas educativos 61
1.Aspectos generales 63

2. Fases de los programas educativos, elementos que integran y los tipos de evaluación 65
2.1. Fase de planeación del programa, elementos que integra y tipo de evaluación 71
2.1.1. Establecimiento de la misión o propósitos 71
2.1.2. Delimitación de la amplitud del programa 71
2.1.3. Definición de la población blanco 71
2.1.4. Diagnóstico de necesidades o evaluación diagnóstica 72
2.1.5. Identificación de los objetivos generales 75
2.1.6. Selección de estrategias para cumplir objetivos generales 76
2.1.7. Identificación de recursos necesarios y disponibles 77
2.2. Fase de diseño del programa de actividades y tipo de evaluación 77
2.2.1. Selección de los aspectos teóricos en los que se basará el programa educativo 78
2.2.2. Formulación de objetivos específicos 79
2.2.3. Selección de las actividades para cumplir los objetivos específicos 80
2.2.4. Selección de los contenidos temáticos del programa de actividades 80
2.2.5. Selección de las características de las técnicas y materiales didácticos 81
2.2.6. Elaboración de guías de sesión o acciones 81
2.2.7. Cronograma general 81
2.2.8. Consenso de los elementos que integrarán el programa de actividades 82

2.2.9. Evaluación formativa 84
2.3. Fase de ejecución del programa 84
2.3.1. Desarrollo de las sesiones 85
2.3.2. Evaluación de proceso 87
2.4. Fase de culminación del programa. 89
2.4.1. Cierre del programa de actividades 89
2.4.2. Evaluación de resultados 89
2.4.3. Reformulación del programa 90
2.4.4. Evaluación de impacto 90
Bibliografía 92

Capítulo III
Herramientas de apoyo 93
1. Listado de temas para la conformación de un programa de salud integral para el embarazo en la adolescencia 95
2. Ejemplo de guía para el desarrollo de una sesión 98
3. Características del o la coordinadora o facilitador que pueden mejorar el desarrollo del programa de actividades 102
4. Técnicas grupales que favorecen la participación y el desarrollo de habilidades afectivas y de socialización 104
5. Técnicas didácticas aplicables a los programas educativos para el embarazo en la adolescencia ... 110
6. Materiales de apoyo didáctico 116
Bibliografía 120

Anexo I
Directorio de instituciones 121
1. Directorio de instituciones relacionadas con la educación y la salud de las y los adolescentes a nivel internacional 123

2. Directorio de instituciones relacionadas con la educación y la salud de las y los adolescentes a nivel nacional y local 124
3. Directorio de instituciones que pueden utilizar las y los adolescentes en la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco 126

Anexo II
Bibliografía complementaria 135



AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresamos nuestro más profundo agradecimiento a las distintas personas e instituciones que apoyaron en algún momento los trabajos que se llevaron a cabo para la construcción y concreción de esta obra.

A las y los adolescentes y sus familias

Quienes nos han permitido compartir experiencias, las que dieron en forma permanente impulso a los trabajos que llevamos a cabo.

A las instituciones que colaboraron con fondos complementarios para el proyecto de investigación “Red de apoyo social ante el embarazo en la adolescente y el primer año de vida del hijo” 970302021, del cual es producto esta obra y para la creación de esta guía.

SEP. CONACYT. Sistema de Investigación José María Morelos

Instituto Mexicano del Seguro Social

Universidad de Guadalajara



A las instituciones que apoyaron complementariamente con insumos en especie.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Asociación Médica de Jalisco, Colegio Médico, A.C.

«Organo Consultivo Oficial del Gobierno del Estado»

DETAC, S. A. de C. V. Detergentes Especializados

A las instituciones que nos brindaron su confianza y se vincularon con el proyecto de investigación en calidad de usuarias.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Hospital Civil de Guadalajara

Secretaría de Salud

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Hospital General de Zapopan

Al equipo interinstitucional de investigación

Instituto Mexicano del Seguro Social



Dr. Alfredo Hidalgo San Martín
Dr. Javier Navarro González
Dr. Javier Ornelas Alcántar

Secretaría de Salud

Dr. Héctor Gallardo Rincón
Dr. José Mario Márquez Amezcua
Dr. Manuel Cortes Marrón

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Dr. Ignacio Villaseñor Urrea

Hospital General de Zapopan

L.T.S. Leticia Limón Cervantes

Universidad de Guadalajara

P.S.S. de la Lic. en Psic. Guadalupe Sánchez Solano
Dra. Ana Leticia Salcedo Rocha
Psic. José Javier Becerra Hernández
P.S.S. de la Lic. en Psic. Adriana Juárez Agredano

Hospital Civil de Guadalajara

Dr. Arnoldo Guzmán Sánchez



Las Autoras

Amparo Tapia Curiel

Médica, Maestra en Investigación en Salud Pública, Candidata a Doctora en Ciencias Sociomédicas. Investigadora. Responsable de la Línea de Investigación “La Salud Reproductiva de Adolescentes”. Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente. Jefatura de Prestaciones Médicas. Delegación Jalisco. Instituto Mexicano del Seguro Social. Profesora Investigadora. Docente de: Metodología de la Investigación, Salud Pública y Educación para la Salud en el nivel licenciatura y de Desarrollo y Necesidades de Adolescentes y Jóvenes y Asesora en el nivel maestría. Responsable de la Línea de Investigación “El niño trabajador y su salud”. Departamento de Salud Pública. División de Disciplinas para el Desarrollo, Promoción y Preservación de la Salud. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara.



Liliana Afrodita Saldaña Carrera

Egresada de la Carrera de Psicología de la Universidad de Guadalajara. Psicoterapeuta dedicada a la atención psicológica de niños, adolescentes y adultos, a la evaluación psicométrica y asesoría psicopedagógica de niños y adolescentes, a la orientación y coordinación de talleres grupales para papás y mamás con hijos de distintas edades de escuelas públicas y privadas de la Zona Metropolitana de Guadalajara. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Colaboradora en la Línea de Investigación "La Salud Reproductiva de Adolescentes". Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente. Jefatura de Prestaciones Médicas. Delegación Jalisco. Instituto Mexicano del Seguro Social.

Martha Villaseñor Farías

Médica Cirujana y Partera, con estudios de especialidad en Terapia Familiar y Perspectiva Social en Salud Reproductiva, Maestría en Ciencias de la Salud Pública y doctorado en Ciencias Sociomédicas; exbecaria del programa de Liderazgo de la Fundación MacArthur; integrante del grupo de trabajo del Seminario Sexualidad y Género del Colegio de México; investigadora en la Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente del Instituto Mexicano del Seguro Social y en el Instituto Regional de Investigación en Salud Pública de la Universidad de Guadalajara; docente en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara; sus trabajos científicos han sido realizados desde el enfoque metodológico cualitativo y participativo, retomando la perspectiva de género, en los temas de autoatención, saber popular, medicina tradicional, salud



reproductiva femenina (menstruación, lactancia, anticoncepción y cáncer cervico uterino), percepción de los mensajes de vacunación, percepción social de la calidad de los servicios de salud, en salud de adolescentes: sexualidad, embarazo, significación de la violencia sexual, prevención de ITS/SIDA, masculinidad y educación sexual; ha trabajado activamente en diferentes áreas educativas y de comunicación para la salud, sobre todo en educación sexual de adolescentes y ha participado en diferentes eventos de reflexión en torno a cuestiones éticas y de derechos humanos.

Metáforas, imágenes y añoranzas

El Motivo de nuestras portadas



En los misteriosos rincones de humanas selvas y bosques, crecen, favorecidas por la tibia humedad de la esperanza en el hoy y en el mañana, las espléndidas orquídeas, metáforas fieles de la vida de cientos y miles de adolescentes.

Ellas, flores pequeñas, hermosamente diversas, de conformación compleja y de gran fragilidad, pueden sucumbir si no convivimos armónicamente con ellas, reconociendo su necesidad de libertad e independencia, si deterioramos sus espacios vitales o si nos olvidamos de apoyar su desarrollo, iguales son, y por iguales causas pueden sucumbir los y las adolescentes.

Las y los adolescentes, pueden, cual orquídeas, desarrollarse o marchitarse al tener que enfrentar la reproducción en condiciones adversas, en soledad y sin apoyo. Y que, pobre, solitaria y triste quedaría nuestra existencia ante la pérdida irreparable de salud de las florecientes vidas de nuestr@s adolescentes.

Requerimos los adultos y la sociedad en general ser para l@s adolescentes hábiles jardineros y cultivadores de esperanzas, hagamos del embarazo en esta etapa algo saludable.

Seamos cual artesan@s y coadyuvemos a modelar educativamente, con paciencia, arte y amor, adolescencias armónicas, plenas, sanas y felices como las bellas imágenes de barro de las jóvenes mujeres embarazadas, que desde Tonalá evocan la añoranza de una realidad feliz.



Prólogo

La ciencia siempre ha tenido como uno de sus objetivos centrales coadyuvar al bienestar de la sociedad sin importar la clasificación en que quede anotada. Aún aquella que investiga temas que nos parecen demasiado lejanos de nuestra realidad deben tener como objetivo participar en el camino que va haciendo la humanidad.

En este contexto se enmarcan todos los apoyos que el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología ha brindado, y específicamente, todas las acciones que se han desarrollado dentro del Sistema de Investigación José María Morelos. Se ha buscado continuamente que los resultados de las investigaciones o desarrollos incidan en beneficio directo de un grupo de usuarios, favoreciendo aquellos proyectos que involucren a un mayor número y que tengan un impacto regional. Afortunadamente, podemos considerar que el requerimiento de que cada proyecto sea acompañado por aquellos que demandan su realización, y de la búsqueda del impacto de estas acciones, tiene ya una importante influencia en la política de la ciencia y la tecnología del país.

El proyecto Red de Apoyo Social ante el Embarazo en la Adolescente y el Primer Año de Vida del Hijo, del que ahora se publican sus resultados, es un claro ejemplo de la



filosofía del SIMORELOS. De acuerdo a las estadísticas, es preocupante el número de adolescentes que año con año afrontan las consecuencias de un embarazo no deseado. Es innegable la necesidad de solidaridad y apoyo que requieren las adolescentes que a temprana edad tienen que enfrentar la responsabilidad que representa la maternidad tanto en el nivel personal y familiar, como en el social o comunitario.

El contar con propuestas, como la que aquí se plantea, de cómo llegar a los núcleos de población más vulnerable mediante propuestas educativas, es sin duda, uno de los caminos más viables para la prevención de éste y muchos otros problemas que nuestra sociedad enfrenta, así como de su posible tratamiento.

Sin duda, especialmente al haberse llevado esta investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social, los resultados y propuestas de esta investigación tendrán frutos a corto plazo y además, tendrá un efecto no sólo en Jalisco y los estados vecinos de Colima, Michoacán y Nayarit, sino en todo el país.

Ignacio Gutiérrez Arce*

Octubre de 2001

* Delegado Regional del Occidente del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. Doctorado en Sociología. Ha sido empresario; Delegado Regional de la Secretaría de Relaciones Exteriores en Guadalajara; Cónsul General de México en Canadá; Director General de Cooperación Técnica Internacional de la Secretaría de Relaciones Exteriores, entre otros.



INTRODUCCIÓN

Los y las adolescentes de 10 a 19 años de edad constituyen la cuarta parte de la población de la República Mexicana. Adolescentes que no están libres de verse envueltos en accidentes, violencia, embarazo, ITS, malnutrición, depresión, drogadicción o suicidio; lo que puede prevenirse si se identifican y reducen los ambientes y los comportamientos de riesgo, y se promueven ambientes y comportamientos de protección en los propios espacios donde se desarrollan sus vidas.

Una estrategia que posibilita la promoción de los ambientes y los comportamientos de protección es la educación; por lo que proporcionarla de manera adecuada, oportuna y con participación de distintos actores se convierte en una poderosa herramienta de prevención.

En el caso de la educación para el embarazo, la participación de los y las prestadores de servicios de salud es muy importante, ya que si intervienen de manera efectiva con programas educativos acordes a las necesidades reales de las y los adolescentes, es posible que el embarazo en la adolescencia se dé en condiciones más favorables para la salud física y mental de la adolescente, de su hijo (a), de su pareja, de su familia, y por lo tanto, de la sociedad de la que forman parte.

En base a lo antes expuesto, se ha diseñado esta Guía para la elaboración de programas educativos de salud integral para el embarazo en la adolescencia, guía que forma parte de los resultados de una investigación sobre la red social de la adolescente embarazada. Investigación que contó con el apoyo financiero del Consejo Nacional de Cien-



cia y Tecnología, a través del Sistema de Investigación José María Morelos.

El objetivo principal de esta guía es el de ofrecer algunos elementos conceptuales y operativos para que, a partir de ellos, los y las prestadores de servicios de salud puedan construir programas educativos que permitan a la adolescente tener los mejores cuidados de sí misma durante su embarazo, y de su hijo durante su primer año de vida.

El material está organizado en tres capítulos: en el capítulo I, se conceptualizan cinco elementos que consideramos fundamentales para trabajar en programas educativos de salud integral para el embarazo en la adolescencia; y se describen los elementos fundamentales de las teorías psicoeducativas, los enfoques integradores y metodologías para programas educativos; en el capítulo II, se describen los elementos metodológicos que serán de gran utilidad para la elaboración, aplicación y evaluación de los programas; y en el capítulo III, se desarrollan herramientas de apoyo para la aplicación de los programas.

La guía se complementa con dos anexos: en el anexo I, se integra un directorio de instituciones que llevan a cabo trabajo para el apoyo a adolescentes, tanto a nivel internacional, como a nivel nacional y local con las que pueden contactar los y las educadores para solicitar información, servicios y apoyo; y en el anexo II, se ofrece un listado de bibliografía complementaria que consideramos permite ampliar, al ser consultada, diferentes aspectos que puedan ser requeridos en el trabajo educativo con adolescentes.



Schomburgia galeottiana, Flora Novo-Galiciana. A Descritive Account of the Vascular Plants of Western México. Rogers McVaugh, vol. 16 Orchidaceae, pag. 291, fig. 92

Elementos conceptuales y teóricos para la elaboración de programas educativos

Capítulo I



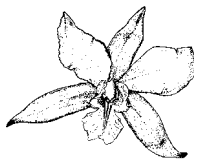
Encyclia ambigua,
Walter Hartmann, Orquídeas de Chiapas, Chiapas, México
Consejo Estatal de Fomento y Difusión de la Cultura, 1992, pag. 23



Artesanía elaborada por artesan@s
de Tonalá, Jalisco, México
Fotografía: Arturo Valenzuela Anaya

Capítulo I

Capítulo I



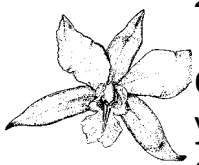
Elementos conceptuales y teóricos para la elaboración de programas educativos para el embarazo en la adolescencia

1. ADOLESCENCIA

La palabra adolescencia indica un período de transición, en el ciclo de vida de los individuos, que es conceptualizado y manejado en forma particular de acuerdo a la situación histórica y cultural siguiendo criterios biológicos distintivos.

Algunos autores sitúan este período dentro de 3 etapas: la prepuberal o de inicio, entre los 8 y los 12 años, la puberal o adolescencia media, de los 15 a los 18 años, y la adolescencia final, que puede estar situada entre los 17 y los 20 años. Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud define el período de la adolescencia como la segunda década de la vida comprendida entre los 10 y 19 años.

La adolescencia se ha definido por algunos como una etapa evolutiva específica del crecimiento y desarrollo del ser humano, en la que ocurren diversos cambios a nivel biológico, psicológico y social. En lo biológico se produce la maduración sexual de los órganos y estructuras encargadas de la reproducción, presentándose la menarquia o menstruación en las adolescentes y la espermarquia en los adolescentes; en lo psicológico, los cambios se observan al comenzar la capacidad del pensamiento abstracto, la planeación y logro de proyectos de vida, la búsqueda de la afirmación de la personalidad y la necesidad de indepen-

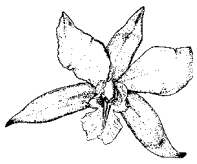


dencia, conformando su identidad; en el aspecto social, los y las adolescentes se comienzan a incorporar al contexto socioeconómico y político del lugar en donde viven, ya que van construyendo distintas relaciones sociales en el actuar cotidiano. En esta etapa y dentro de este sistema social, se estructuran posibilidades de acción a través de la intervención de instituciones como la familia y la escuela, entre otras.

2. SEXUALIDAD

La sexualidad abarca tres aspectos: 1) El biológico, es decir, el sexo que está constituido por las características anatómicas y fisiológicas que permiten la reproducción, conformando así la identidad sexual, caracterizando a la persona como hembra o macho. 2) El psicológico que incluye la conducta, el pensamiento y los sentimientos, reflejando la relación que se tiene con el mundo y que dan sentido a la identidad sexo-genérica si se es femenino o masculino. 3) El social que se encuentra determinado por las expectativas que la sociedad pone sobre cada género, moldeando las actitudes y valores que regulan las relaciones con el sexo opuesto, basándose en el sexo de asignación y el papel sexual, es decir, si se es mujer o hombre.

La sexualidad humana es dinámica y cambiante, se construye continuamente por la mutua interacción del individuo con las estructuras sociales, está presente en todas las épocas de la vida como fuerza integradora de la identidad, y contribuye a fortalecer y/o producir vínculos interpersonales; de su realización efectiva depende el bienestar de las personas, las parejas, la familia y la sociedad.



3. SALUD REPRODUCTIVA

En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, la salud reproductiva se definió como un estado general de bienestar físico, mental y social y no mera ausencia de enfermedad o dolencia, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, y que ésta entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, de la libertad de hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

4. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

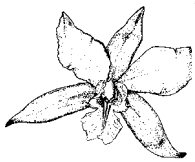
Se considera como tal al embarazo que ocurre en las diferentes edades que para diferentes contextos corresponden a la adolescencia.

Entendiendo que el embarazo en general tiene que ver con el periodo del desarrollo del producto de la concepción, desde la fecundación hasta el momento del parto, y que se ha identificado que su duración en promedio es de 280 días.

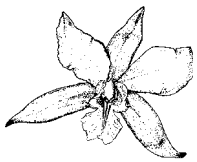
En varias regiones del mundo, el embarazo en la adolescencia presenta una persistencia notable y una tendencia ascendente de su importancia relativa en el aporte de hijos, dado que los descensos en las tasas de fecundidad en las mujeres adolescentes son menores que en las adultas, y que con frecuencia se conjugan con el incremento de la población de adolescentes en relación a la de adultas.

5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud es un proceso social que impli-



ca apropiación, creación, recreación y transmisión del conocimiento, en donde el aprendizaje es un proceso grupal activo que tiene como objetivo generar elementos necesarios para propiciar que se asuma, en lo individual y en lo colectivo, una conciencia social, una postura reflexiva, crítica y creativa, y el ejercicio de una práctica transformadora del proceso salud – enfermedad.

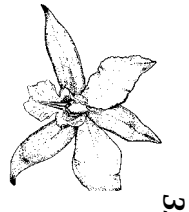


6. TEORÍAS PSICOEDUCATIVAS, APLICABLES A LOS PROGRAMAS PARA EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

En la revisión documental que llevamos a cabo no se encontraron teorías educativas que se relacionaran directamente con los programas educativos para el embarazo en la adolescencia, por lo que tomamos como base los elementos fundamentales de las principales teorías y corrientes psicológicas contemporáneas, para adaptar algunas descripciones de lo que en general podemos llamar teorías psicoeducativas, ya que abarcan aspectos psicológicos y educativos como son el aprendizaje, el comportamiento, las emociones, etc.

En el cuadro I se describen las características más generales de las principales teorías psicoeducativas, así como diversas ventajas y limitaciones de éstas, que pueden facilitar la elección de distintos elementos para la estructuración de un programa específico, y que se pueden adecuar de acuerdo a las necesidades que se tengan y a los recursos con que se cuente.

Para profundizar en los distintos aspectos de estas teorías se puede consultar la bibliografía complementaria que se presenta en el anexo II.

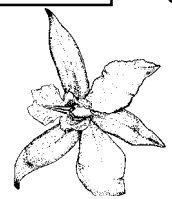


CUADRO I

Teorías psicoeducativas aplicables a los programas educativos para el embarazo en la adolescencia: descripción, ventajas y limitaciones

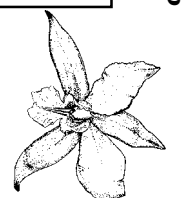
TEORÍAS PSICOEDUCATIVAS	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	LIMITACIONES
I. TEORÍA CONDUCTUAL DEL APRENDIZAJE	Se manejan las situaciones del medio ambiente para lograr que los y las personas adquieran y mantengan comportamientos que favorezcan su salud.	Se pueden controlar algunos acontecimientos que provoquen que los y las personas aprendan conductas protectoras.	Es frecuente que no se tomen en cuenta los procesos psicológicos como el pensamiento, las emociones, etc., que pueden influir en el comportamiento de los y las personas.
1. Teoría de la Operación Condicionada.	Se proporcionan estímulos que aumentan la probabilidad de que los y las personas cuiden su salud.	Se pueden evaluar los resultados del aprendizaje de los y las personas.	Si se abusa de los incentivos para que los y las personas realicen las conductas deseadas, ellas pueden acostumbrarse (saturarse) y no actuar si no existen los estímulos.

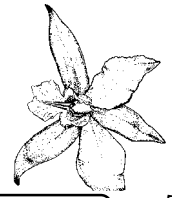
TEORÍAS PSICOEDUCATIVAS	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	LIMITACIONES
II. TEORÍAS COGNITIVAS	Con la información proporcionada los y las personas pueden razonar sus decisiones y comportamientos.	El razonamiento permite que los y las personas planeen sus acciones para que beneficien su salud.	En algunos casos no se profundiza en los aspectos afectivos de los y las personas, mismos que pueden influir en sus decisiones.
1. Modelo de creencias en salud.	Los y las personas actúan de acuerdo a lo que creen sobre los riesgos que pueden tener en su salud, qué tan graves pueden ser las consecuencias y qué tan efectivas pueden ser sus acciones de autocuidado.	Si se les dan suficientes explicaciones a los y las personas que les permitan aprender o modificar creencias en favor de su salud, será más probable que adopten prácticas saludables.	En ocasiones, los y las personas no aceptan las creencias saludables porque no se relacionan con sus necesidades o costumbres socioculturales.



TEORÍAS PSICOEDUCATIVAS	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	LIMITACIONES
2. Teoría de la acción razonada.	Los y las personas pueden tener la intención de cambiar los comportamientos que perjudican su salud si creen que su grupo familiar, de amistad, u otros aceptan las prácticas saludables.	Si se le dan los suficientes argumentos del por qué su grupo de pertenencia acepta las acciones de auto-cuidado es probable que los y las personas se sientan motivadas a realizar las acciones sugeridas.	Con frecuencia no se toman en cuenta los valores individuales de los y las personas, sus emociones, prejuicios, etc., que pueden ser contrarios a los de los grupos a los que pertenecen, y por tanto, no influir en sus acciones.
III. TEORÍA COGNITIVO CONDUCTUAL	Son importantes los aspectos intelectuales y conductuales en el aprendizaje de los y las personas.	Se puede fomentar que los y las personas controlen eficazmente sus acciones en beneficio de su salud.	En algunos casos no se profundiza en el área afectiva.

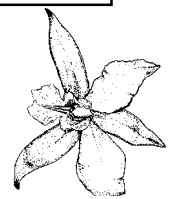
TEORÍAS PSICOEDUCATIVAS	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	LIMITACIONES
1. Teoría del aprendizaje social.	Los y las personas pueden aprender de sus experiencias y la de otras personas al deducir las posibles consecuencias de sus acciones.	El aprendizaje de los y las personas puede ser eficaz al intervenir en su inteligencia y conducta.	Hay la posibilidad de que no se consideren la personalidad ni los sentimientos de los y las personas que pueden interferir con el aprendizaje de conductas preventivas.
a) Autoeficacia.	Si los y las personas piensan que son capaces de aprender habilidades que las ayuden a cuidarse a sí mismas será más probable que realicen las conductas protectoras.	Los y las personas pueden tomar acciones preventivas si el programa concuerda con sus necesidades.	Si los y las personas no creen que es importante aprender algunos contenidos del programa quizá no les interese realizar las acciones sugeridas, aunque sientan que son capaces de llevarlas a cabo.





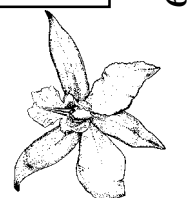
TEORÍAS PSICOEDUCATIVAS	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	LIMITACIONES
b) Autorregulación.	Los y las personas pueden regular su conducta al observar y deducir las consecuencias positivas o negativas de sus actos y decisiones.	Se considera que los y las personas pueden ser activas en la toma de sus decisiones.	Si los y las personas tienen poca autoestima, será difícil que tomen decisiones y las realicen.
IV. TEORÍA SOCIOCULTURAL DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO	Las interacciones socio-culturales y las actividades que realizan los y las personas intervienen en su desarrollo intelectual y personal.	Los y las personas pueden aprender eficazmente a partir de los conocimientos de su sociedad y crear otros nuevos que les permitan superarse.	A algunos (as) personas se les dificulta ser activas en su aprendizaje.

TEORÍAS PSICOEDUCATIVAS	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	LIMITACIONES
V. TEORÍA CONSTRUCTIVISTA	Los y las personas pueden construir mentalmente conocimientos acerca de su salud y desarrollarse personalmente participando en actividades planeadas de acuerdo a la cultura del grupo al que pertenecen.	Los y las personas son activas en su aprendizaje. Se toma en cuenta la relevancia cultural en la aplicación de los programas.	Para algunos (as) personas les resulta difícil participar en su aprendizaje.
VI. TEORÍA PSICOANALÍTICA EN LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LA SEXUALIDAD	La sexualidad de los y las personas se construye a partir de su historia personal y de los significados transmitidos socialmente por la cultura a la que pertenecen. Por medio de la expresión del deseo y placer sexual se pueden evitar trastornos emocionales.	Los programas que se basan en esta teoría pueden beneficiar a los y las personas al proporcionarles una visión más completa y sana de su sexualidad.	Si no se incluye la importancia de la responsabilidad en el ejercicio de la sexualidad es muy probable que surjan riesgos en la salud de los y las personas.



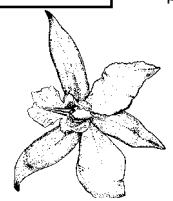
TEORÍAS PSICOEDUCATIVAS	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	LIMITACIONES
VII. TEORÍA HUMANISTA: ENSEÑANZA NO DIRECTIVA Y DESARROLLO PERSONAL	El o la coordinador facilita el aprendizaje por la iniciativa, la participación y el desarrollo personal de los y las personas mediante una relación de autenticidad, aceptación y confianza.	Los y las personas pueden sentirse más libres para expresar sus sentimientos y opiniones.	En ocasiones, la no directividad resulta poco apropiada, por lo que es necesario que el o la coordinador dirija una parte de la enseñanza y otra parte los y las personas logrando así una participación conjunta.

TEORÍAS PSICOEDUCATIVAS	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	LIMITACIONES
VIII. TEORÍA GESTALT EN EL APRENDIZAJE Y LA AFECTIVIDAD	Los y las personas aprenden al tomar conciencia, es decir, al darse cuenta de cómo les afectan sus sentimientos y comportamientos actuales en su salud física y emocional. Por medio de la reflexión y comprensión, los y las personas pueden decidir cambiar actitudes y comportamientos que les faciliten la resolución de problemas y la realización de sus proyectos de vida con responsabilidad.	Los y las personas se sienten libres de expresar sus sentimientos, y con ello baja su nivel de angustia. Se conocen más a sí mismas al reflexionar activamente. Los y las personas descubren la forma de resolver sus problemas por sí mismas.	El profundizar demasiado en los conflictos emocionales de los y las personas pueden llevar a que se presenten crisis o manifestaciones que los (las) coordinadores no puedan manejar.

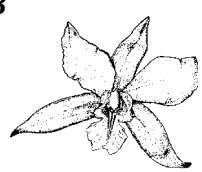


TEORÍAS PSICOEDUCATIVAS	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	LIMITACIONES
IX. TEORÍA DEL APRENDIZAJE EN LA PSICOLOGÍA DE CAMPO	Para que los y las personas aprendan y logren los objetivos del programa se requiere que los objetivos sean atractivos, adecuados a sus capacidades y con la posibilidad de que cuando se alcancen los y las personas se sientan exitosas.	Los y las personas se pueden sentir más motivadas y satisfechas al participar en el programa; lo que puede influir en sus acciones en beneficio de su salud.	Si los objetivos del programa no se adaptan a las necesidades reales e inmediatas de los y las personas puede disminuir su participación.
X. TEORÍAS DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES	Consideran las influencias que ocurren entre los sujetos que componen una sociedad; cómo se perciben entre sí y cómo se relacionan unos con otros.	Los y las personas, al relacionarse con otros y otras, pueden sentirse más motivadas a aprender y realizar acciones que beneficien su salud física y mental.	A algunos (as) personas no les interesa lo que piensan o hacen otros u otras, porque sienten apatía ante las propuestas que promueven cambios.

TEORÍAS PSICOEDUCATIVAS	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	LIMITACIONES
1. Influencia social	Los cambios en las actitudes y comportamientos de los y las personas pueden ser influidos por otros y otras significativos (as) para ellos y ellas, y si se sienten aprobadas por el grupo al que pertenecen.	Los y las personas pueden creer más en la orientación que les proporciona el o la coordinador, y sentirse más seguros (as) al llevar a cabo las acciones propuestas.	Si las creencias de los y las personas están muy arraigadas y no concuerdan con las nuevas propuestas, será difícil influir en sus decisiones.
2. Reacciones Psicológicas	Si los mensajes dirigidos a mejorar la salud de los y las personas concuerdan con sus principios y valores más importantes, es muy probable que ellos y ellas reaccionen aceptando y llevando a cabo los comportamientos sugeridos.	La actitud de los y las personas hacia el programa es menos defensiva.	Existen prácticas saludables que no se adaptan a los principios de algunos (as) personas, por lo que pueden reaccionar de manera negativa, comportándose en forma contraria a las sugerencias del programa.



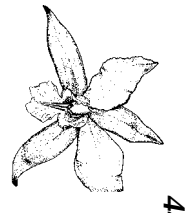
TEORÍAS PSICOEDUCATIVAS	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	LIMITACIONES
3. Procesos Grupales	Es más fácil cambiar un hábito si participa todo el grupo. La conducta de grupo depende del clima social, el cual puede ser inducido por el o la líder. Para que la integración del grupo pueda darse, es necesario que las relaciones interperso-nales se basen en comunicaciones abiertas, confiadas y adecuadas.	La interacción entre el grupo permite la participación y expresión de opiniones, por lo que son mayores las fuerzas que apoyan para un cambio de conducta.	Si el o la coordinador no está capacitado para el manejo de las experiencias grupales, el programa puede resultar limitado.



7. ENFOQUES INTEGRADORES APLICABLES A LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS PARA EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Carlos Serrano ha descrito tres enfoques que han sido empleados en el diseño y realización de programas de salud integral para adolescentes.

El cuadro II puede proporcionarle algunos elementos para complementar su programa, pero ello no implica que usted necesariamente tenga que ajustarse a alguno de los enfoques. Si desea confrontar u obtener mayor información sobre este tema, puede consultar la bibliografía complementaria que aparece en el anexo II.

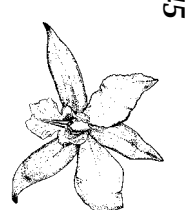


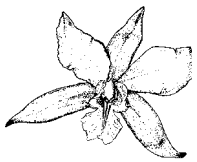
CUADRO II

Enfoques aplicables a los programas educativos para el ambarazo en la adolescencia: descripción, ventajas y limitaciones

ENFOQUE	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	LIMITACIONES
1. DE RIESGO	Se pueden diseñar programas para que los y las personas se protejan y eviten exponerse a situaciones que perjudiquen su salud física y mental.	Los programas con este enfoque permiten la concientización de los y las personas sobre los riesgos que pueden afectar su salud; y les motivan a tomar sus propias decisiones con responsabilidad para protegerse a sí mismas.	En ocasiones, los y las personas no pueden protegerse debido a problemas emocionales, limitada autoes-tima, conflictos familiares, socioculturales, etc.
2. FAMILIAR	Se pueden diseñar programas que den importancia a las relaciones familiares positivas para tratar de alcanzar mejores condiciones de salud en los y las participantes.	Estos programas fomentan el apoyo educativo y afectivo que las familias pueden proporcionar a los y las personas para su autocuidado. También pueden promover la salud dentro de las familias que se están formando.	Las familias en las que existen conflictos severos pueden resistirse a participar en estos programas.

ENFOQUE	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	LIMITACIONES
3. COMU-NITARIO	Considera la participación de los recursos de la comunidad como son: los valores morales y culturales, las estructuras institucionales, los sectores público y privado, etc., y de los y las propias personas en la identificación, prio-rización y satisfacción de sus necesidades en torno a su salud integral.	Estos programas son muy participativos, ya que colabora la comunidad a la que pertenecen los y las personas, para promover la salud física y mental de sus distintos (as) integrantes.	En algunos casos, la comunidad se puede mostrar indiferente ante la problemática de los y las personas; o existir deficiencias en su organización, que impidan la adecuada aplicación de los programas.





8. TIPOS DE PROGRAMAS EDUCATIVOS PARA EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

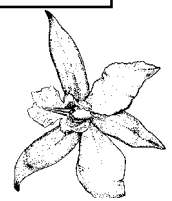
Para describir las características de los tres tipos de programas que se presentan en el cuadro III, nos hemos basado en una tipología propuesta para la prevención de VIH/SIDA. La descripción se complementa con las ventajas y limitaciones de cada tipo, las que pueden ser de gran utilidad para la elaboración de su programa.

Aunque en los tipos de programas que aquí se presentan existen algunas diferencias, usted puede utilizar las características que le sean más convenientes de dos o los tres tipos, de acuerdo a las necesidades y recursos que caractericen su programa, haciéndolo así más integral.

CUADRO III

Tipos de programas educativos para el embarazo en la adolescencia: descripción, ventajas y limitaciones

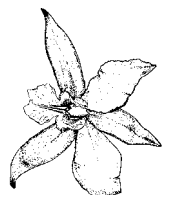
TIPOS DE PROGRAMAS	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	LIMITACIONES
1. PROGRAMAS INFORMATIVOS	Difunden información empleando los medios masivos de comunicación, conferencias, videos, etc., para influir en las actitudes y comportamientos de muchos (as) personas.	La difusión puede abarcar grandes poblaciones. Pueden incluir mayor cantidad de contenidos en poco tiempo.	La información recibida por los y las personas no siempre se lleva a la práctica. Si la información no se adapta a las características intelectuales, socioculturales y emocionales de los y las personas será difícil la aceptación del programa. Se da poca oportunidad a la participación de los y las personas.

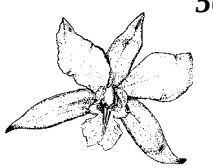


TIPOS DE PROGRAMAS	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	LIMITACIONES
2. PROGRAMAS FACULTADORES	Se capacita a los y las personas para fortalecer habilidades de control individual que les puedan facilitar acciones de autocuidado. La información se diseña con la participación de auditorios blanco, e incluye la atención de los servicios de salud y sociales necesarios para apoyar y motivar los cambios de comportamiento dirigidos al mejoramiento de la calidad de vida de los y las personas.	Promueven la participación de los y las personas, por lo que el aprendizaje de habilidades y cambios en las actitudes y comportamientos son más permanentes y son puestas en práctica con mayor frecuencia.	Se requiere mayor tiempo y se cubre menor cantidad de personas en comparación con los programas informativos. En ocasiones, es difícil motivar a los y las personas para que se integren y participen en el programa. Algunos programas no se adaptan a las características personales y sociocul-turales de la población.

TIPOS DE PROGRAMAS	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	LIMITACIONES
*3. PROGRAMAS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA**	Diversas instituciones y organizaciones proporcionan la información y capacitación con la participación de los servicios de salud y sociales. Se relacionan con líderes sociales y políticos y se organizan de manera estratégica. Incluyen características de los programas informativos y facultadores; además, consideran los impedimentos intelectuales, económicos y políticos que intervienen en la promoción de la salud.	Son participativos e integradores, ya que colaboran distintos (as) miembros de la comunidad, diversas instituciones y profesionales de la salud, en la planeación y aplicación del programa, por lo que la información es mejor recibida y puesta en práctica.	En algunos casos, no existe apoyo por parte de ciertas instituciones, ni de la comunidad.

*Algunos autores incluyen en los programas de participación comunitaria los programas de atención





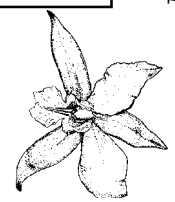
9. METODOLOGÍAS QUE SE PUEDEN IMPLEMENTAR EN LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS PARA EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

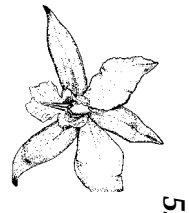
En el cuadro IV se describen algunas metodologías educativas así como sus ventajas y limitaciones, lo que le puede brindar otros elementos importantes para la elaboración de su programa.

CUADRO IV

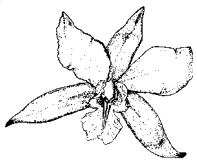
Metodologías que se pueden implementar en los programas educativos para el embarazo en la adolescencia: descripción, ventajas y limitaciones

METODOLOGÍA	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	LIMITACIONES
1. DIRECTIVA	Una autoridad decide de antemano lo que se enseñará a los y las personas. El o la coordinador mediante conferencias provee los conocimientos que deben recibir los y las personas y da las indicaciones a seguir.	Es posible que el tiempo estipulado en el programa se cumpla con mayor facilidad y que se revisen todos los temas programados.	Las técnicas que se utilizan difícilmente posibilitan la retroalimentación. Se propician actitudes pasivas en los y las personas y en la comunidad. El o la coordinador difícilmente identifica los niveles de comprensión alcanzados en el proceso.
2. SEMI-PARTICIPATIVA	El o la educador decide, organiza y dirige el programa de acuerdo a lo que cree mejor para los y las personas; considerando algunos aspectos biológicos, psicológicos y sociales que pueden influir en su salud. Se utilizan algunas técnicas activas de trabajo e integración grupal.	Al programar el o la educador se aprovecha mejor el tiempo. Algunas técnicas utilizadas pueden resultar atractivas para los y las personas y motivarlas a asistir al programa.	Es posible que a los y las personas se les dificulte poner en práctica los conocimientos porque pueden no estar adaptados a sus necesidades.





METODOLOGÍA	DESCRIPCIÓN	VENTAJAS	LIMITACIONES
3. PARTICIPATIVA	Se promueve en los y las personas la capacidad de contribuir a su propio desarrollo, mediante procesos grupales que propician la reflexión colectiva y que les permiten la toma de decisiones. La participación activa da lugar a un aprendizaje intencionado en el que los y las personas ponen en práctica los conocimientos adquiridos grupalmente en la modificación consciente y voluntaria de sus comportamientos para beneficio de su propia salud.	Los y las personas, la comunidad y el o la coordinador deciden los contenidos del programa. El o la coordinador es un facilitador que anima a los y las personas a expresar sus ideas y observaciones; lo que permite reconocer, ordenar, priorizar y solucionar problemas.	Con frecuencia se necesita mayor tiempo del programado para revisar los contenidos, o se desvía la atención del tema hacia otros no previstos.



10. EJEMPLO DE DOS PROGRAMAS EDUCATIVOS QUE SE HAN LLEVADO A CABO CON ADOLESCENTES

En distintos países se han llevado a cabo diversos programas dirigidos a adolescentes, la mayoría de ellos se enfocan a los principales problemas a los que pudieran estar expuestos los y las jóvenes, fomentando el autocuidado y el desarrollo personal, brindando en algunos casos orientación y apoyo en diversas áreas.

En el cuadro V se presentan dos ejemplos de estos programas; los hemos clasificado de acuerdo a las características educativas que se describieron anteriormente, es decir, teoría psicoeducativa, enfoque integrador, tipo de programa y metodología educativa.

La ejemplificación tiene como finalidad darle a usted una idea lo más clara posible de la utilidad del bagaje de conocimientos y estrategias que contiene esta guía, y de cómo hay la posibilidad de crear ideas nuevas que le posibiliten avanzar en sus tareas.

Si requiere información de otros programas educativos para adolescentes, usted puede consultar la bibliografía complementaria que aparece en el anexo II de esta guía.

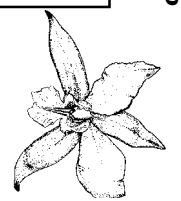
Si desea adquirir alguno de los manuales con los programas que se mencionan, puede consultar el directorio de instituciones que aparece en el anexo I, ya que contiene la información de los lugares a donde usted puede solicitarlos.

CUADRO V

Dos ejemplos de programas educativos que se han llevado a cabo con adolescentes

PROGRAMA E INSTITUCIÓN	TEORÍA PSICOEDUCATIVA	ENFOQUES INTEGRADORES	TIPOS DE PROGRAMAS	METODOLOGÍA EDUCATIVA
ELIGE UN FUTURO MEJOR* CENTRO DE ACTIVIDADES EN DESARROLLO Y POBLACIÓN (CEDPA)	CONSTRUCTIVISTA Los y las adolescentes pueden analizar y construir soluciones de problemas a partir de sus experiencias. Llegan a conclusiones y aprenden a aplicar sus nuevos conocimientos a situaciones similares.	DE RIESGO Promueve la protección por medio de los temas de VIH, violencia, etc.	INFORMATIVO Se informa acerca de temas como: métodos anticonceptivos, formación de un bebé, etc. FACULTADOR Se capacita a los y las integrantes en el uso del condón, planeación de los hijos, asertividad, etc.	PARTICIPATIVA (Aprendizaje empírico) Propicia la reflexión y acción colectiva para la toma de decisiones, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos dentro del grupo.

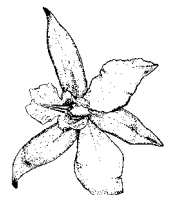
PROGRAMA E INSTITUCIÓN	TEORÍA PSICOEDUCATIVA	ENFOQUES INTEGRADORES	TIPOS DE PROGRAMAS	METODOLOGÍA EDUCATIVA
		FAMILIAR Recomienda involucrar a las parejas y padres de los y las adolescentes. Contiene temas como: comunicación con los padres, compartiendo la crianza de los hijos, etc. COMUNITARIO Retoma temas de relación con la comunidad, servicios de salud y sociales, etc.	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Sugiere involucrar a organizaciones, servicios de salud y sociales, etc.	

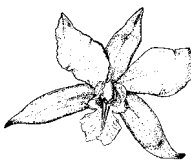


PROGRAMA E INSTITUCIÓN	TEORÍA PSICOEDUCATIVA	ENFOQUES INTEGRADORES	TIPOS DE PROGRAMAS	METODOLOGÍA EDUCATIVA
CÍRCULOS DE MADRES ADOLESCENTES (CMA) CENTRO DE ORIENTACIÓN PARA ADOLESCENTES (CORA)	COGNITIVA Los y las integrantes pueden razonar y planear sus decisiones y comportamientos.	DE RIESGO Promueve la protección por medio de temas como: señales de alarma durante el embarazo, prevención de accidentes, anticoncep-ción en la adolescencia, etc.	INFORMATIVO Los manuales para el educador de los CMA contienen la información básica que requieren las madres adolescentes, sus parejas y familias.	PARTICIPATIVA Se estimula la participación reflexión y discusión grupal.

PROGRAMA E INSTITUCIÓN	TEORÍA PSICOEDUCATIVA	ENFOQUES INTEGRADORES	TIPOS DE PROGRAMAS	METODOLOGÍA EDUCATIVA
		FAMILIAR Apoya a las adolescentes, sus parejas y familias con temas como: nuevas responsabilidades, las funciones de la familia, el ciclo vital de la familia. COMUNITARIO El programa CMA se desarrolla en la comunidad para atender algunas necesidades de las adolescentes, sus hijos, pareja y familia.	PARTICIPACIÓN COMUNITARIA En coordinación con el DIF en la ciudad de México, se ofrecen diversos servicios, capacitación institu-cional y comunitaria para las madres adolescentes y familiares.	

*En la versión en español contribuyeron diversas organizaciones como: Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES), Centro de Desarrollo Jocotepec (CEDEJO), Centro de Capacitación para el Desarrollo Comunitario (CECADEC) en México y la Asociación Guatemalteca de Educación Sexual (AGES)





BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, Mc Cary, y cols., *Sexualidad Humana de Mc Cary,* México, D.F., El Manual Moderno, 5a. edición, 1996.

Bower, Gordon H., Hilgard, Ernest R., *Teorías del Aprendizaje*, México, D.F., Trillas, 1998.

Castillo, Haydeé, "Experiencia de Casa Materna como centro de maternidad sin riesgo" en UNFPA, *Memorias de la Reunión Regional sobre Salud Reproductiva en América Latina y El Caribe*, Cancún, Quintana Roo, México, UNFPA, 1995.

Centro para Actividades en Desarrollo y Población (CEDPA), ¡*Elige un futuro mejor! Temas y opciones para adolescentes. Manual de actividades participativas*, Washington, D.C., U.S.A., CEDPA, 1996.

Corona, Esther (coord.), *¡Hablemos de salud sexual! Manual para profesionales de atención primaria de la salud. Información, herramientas educativas y recursos*, México, OPS/AMES, 1988.

Craig, Grace J., *Desarrollo Psicológico*, México, Prentice-Hall Hispanoamericana, 4a. edición, 1988.

De La Mora, José G., *Psicología del Aprendizaje. Teorías 1*, México, D.F., Progreso, 3ra. edición, 1979.

Díaz, Frida, *Educación y Pedagogía,* Educar. Secretaría de Educación. Gobierno del Estado de Jalisco. Año 1, No. 4, 1993.

Dreyfus, Catherine, *Los grupos de encuentro*, Bilbao, España, Mensajero, 1977.

Ginger, Serge, Ginger, Anne, *La Gestalt: una terapia de contacto,* México D.F., El Manual Moderno, 1993.

Haro, Jesús A., Denman, Catalina A., *Las broncas de los chavos en Nogales. Adolescencia y salud en la frontera norte*, Hermosillo, Sonora, México, Colegio de Sonora, 1994.

Kader, Raquel, Pacheco, Gilda, *Así construimos nuestras vidas. Una investigación sobre sexualidad infantil,* San José, Costa Rica, Organización Panamericana de la Salud, 1994.

Martínez, Adriana F., *Abordajes teóricos sobre la prevención de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en adolescentes*. Tesis para la obtención del grado, Licenciatura en Psicología, Guadalajara, Jal., México, Universidad de Guadalajara, 1998.

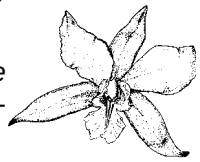
Navarro, Jaime, Ramos, Mario, *La imaginación en la obra de Vigotsky. Un acercamiento,* Educar. Secretaría de Educación. Gobierno del Estado de Jalisco. Año 1, No. 3, 1993.

Palma, Irma, "El embarazo adolescente desde una perspectiva de género", en Lozano, Laura R. (comp.), *Programa para la prevención y atención integral del embarazo en adolescentes. Elementos teóricos para el trabajo con embarazadas y madres adolescentes*. México, D.F., Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF/UNICEF, 1999.

Rogers, Carl, *El proceso de convertirse en persona,* México, Paidos, 2001.

Román, Rosario, Cubillas, María J., "La adolescencia y la construcción de la identidad femenina en el contexto urbano popular" en Palacios, Ma. del Refugio, y cols. (comps.), *La modernización contradictoria. Desarrollo humano, salud y ambiente en México,* Guadalajara, Jalisco, México, UdeG/PNUD/SEMARNAP, 1998.

Serrano, Carlos V., "Marco conceptual de la salud integral del adolescente y su cuida-



do" en CORA, *Manual para profesionales del XVIII Taller Latinoamericano de Atención Integral para Adolescentes con Énfasis en Salud Reproductiva*, México, CORA, 1992.

Silber, Tomas J., y cols., (eds.), *Manual de medicina de la adolescencia*. Serie Paltex para ejecutores de programas No. 20, Washington, D.C., OPS/OMS, 1992.

Silber, Tomás J., y cols., (eds.), *La Salud del Adolescente y el Joven*. Publicación Científica No. 552. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1995.

Velasco, Leticia (ed.), Serrano, Carlos, Monroy, Anameli, Velasco, Marcos (co-auts.), *Aprendiendo sobre el embarazo, parto y puerperio*. Serie de Manuales de Contenidos Básicos para el Educador de los Círculos de Madres Adolescentes (CMA). Manual II, México, Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), 1994.

Velasco, Leticia (ed.), Serrano, Carlos, Monroy, Anameli, Velasco, Marcos (co-auts.), *Aprendiendo sobre los cuidados del niño.* Serie de Manuales de Contenidos Básicos para el Educador de los Círculos de Madres Adolescentes (CMA). Manual III, México, Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), 1994.

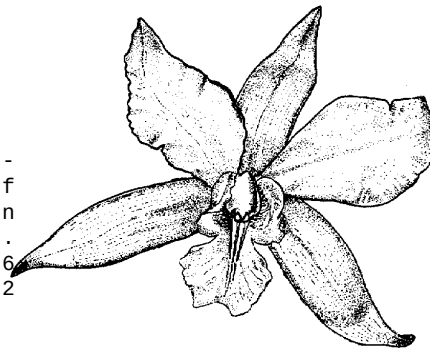
Velasco, Leticia (ed.), Serrano, Carlos, Monroy, Anameli, Velasco, Marcos (co-auts.). *Aprendiendo sobre la planificación familiar*. Serie de Manuales de Contenidos Básicos para el Educador de los Círculos de Madres Adolescentes (CMA). Manual IV, México, Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), 1994.

Velasco, Leticia (ed.), Serrano, Carlos, Monroy, Anameli, Velasco, Marcos (co-auts.), *Aprendiendo sobre la sexualidad del niño y la manera de educarlo*. Serie de Manuales de Contenidos Básicos para el Educador de los Círculos de Madres Adolescentes (CMA). Manual V, México, Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), 1994.

Velasco, Leticia (ed.), Serrano, Carlos, Monroy, Anameli, Velasco, Marcos (co-auts.), *Aprendiendo sobre las madres adolescentes y los CMA*. Serie de Manuales de Contenidos Básicos para el Educador de los Círculos de Madres Adolescentes (CMA). Manual I, México, Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), 1994.

Villaseñor, Martha, *Tradición Urbana en Salud Enfermedad. Investigación Participativa en la Unidad CROC-Colón. Guadalajara, México, 1991-1992*. Tesis para la obtención del grado, Maestría en Ciencias de la Salud Pública. Guadalajara, Jal., Universidad de Guadalajara, 1993.

Wolman, Benjamín, *Teorías y sistemas contemporáneos en Psicología,* Barcelona, España, Martínez Roca, 1991.



Laelia bancalarii, Flora Novo-Galiciana. A Descritive Account of the Vascular Plants of Western México.
Rogers McVaugh, vol. 16 Orchidaceae, pag. 178, fig. 52

Elementos metodológicos para el diseño, implementación y evaluación de programas educativos



Capítulo II

Encyclia candolley,
Walter Hartmann, Orquídeas de Chiapas, Chiapas, México
Consejo Estatal de Fomento y Difusión de la Cultura, 1992, pag. 27



Artesanía elaborada por artesan@s
de Tonalá, Jalisco, México
Fotografía: Arturo Valenzuela Anaya

Capítulo II

CAPÍTULO II



ELEMENTOS METODOLÓGICOS PARA EL DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS EDUCATIVOS PARA EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

1. ASPECTOS GENERALES

Para el diseño, implementación y evaluación de programas educativos para el embarazo en la adolescencia se recomienda tomar en cuenta lo siguiente:

- Incluir en el diseño, desarrollo y evaluación del programa en la medida de lo posible, a las adolescentes, a sus parejas y a sus padres, así como a profesionales de la salud y de la educación.

- Incorporar a profesionales de diversas disciplinas en los programas educativos para que éstos sean más completos y funcionales.

- Buscar la participación y la coordinación entre los diferentes sectores: educativo, salud, comunitario, institucional y organismos no gubernamentales (ONG´s), que posibiliten apoyo y retroalimentación.

- Buscar el apoyo en instituciones, ONG´s, en los miembros de las comunidades, los medios de comunicación y todos los elementos que conformen la red de apoyo de las ado-



lescentes, cuando se estructure un programa educativo integral.

- Fomentar la incorporación de gente joven como educadores (as) para buscar una mejor comunicación con los grupos de su edad.

- Diseñar los programas en base a las necesidades específicas de los y las participantes.

- Diseñar programas ajustados al estado de transición de las y los adolescentes, pues no son niñas (os) ni adultos.

- Buscar que la planeación y la implementación de los programas tengan la mayor congruencia con los objetivos a alcanzar, con los contenidos y metodologías a abordar y con las necesidades y el espacio donde se implementarán.

- Diseñar programas participativos que promuevan el diálogo y la reflexión, que posibiliten la búsqueda de alternativas de solución y motiven a la acción.

- Cuidar que los contenidos del programa educativo contengan valores éticos y morales en torno a la sexualidad y a la vida cotidiana como son: respeto, tolerancia, responsabilidad, equidad, libertad, solidaridad, amor, convivencia, autonomía, autocuidado, etc., que puedan aplicarse a nivel individual, familiar y social.

- Buscar que los programas educativos posibiliten la adquisición de saberes prácticos, teóricos y formativos en las destrezas y valores de las y los participantes que les permitan tomar decisiones libres, informadas y responsables sobre su vida sexual y reproductiva.



- Fomentar que las adolescentes embarazadas hagan valer sus derechos de recibir educación, salud, empleo, etc.

- Buscar que los programas propicien en los y las participantes el cambio de actitudes en lo referente a estereotipos de los roles hombre-mujer, mitos en torno a la sexualidad y reproducción, la sobre valoración del embarazo y maternidad como forma de realización de la mujer, participación positiva de los varones en las decisiones sobre paternidad y el desarraigo del machismo y la violencia hacia la mujer.

- Seleccionar técnicas educativas y materiales de apoyo didáctico de acuerdo a las características específicas de los y las participantes como son: capacidades intelectuales y psicomotrices, características socioculturales personales y del grupo, así como del contexto.

- Buscar que los lugares en los que se apliquen los programas estén bien ubicados y tengan características adecuadas para el aprendizaje.

- Aplicar los programas en los diferentes ámbitos: escuela, universidad, área laboral, medios masivos de comunicación, comunidad y espacios del sector salud, lo que puede posibilitar que las acciones lleguen a diversos grupos de adolescentes: estudiantes, trabajadores (as), de grupos étnicos, de medios rurales, discapacitados (as), entre otros.

2. FASES DE LOS PROGRAMAS EDUCATIVOS, ELEMENTOS QUE INTEGRAN Y LOS TIPOS DE EVALUACION



Los programas educativos se realizan en etapas o fases, las cuales integran distintos elementos. En cada fase de los programas resulta necesario evaluar los diversos elementos, lo que puede permitir tomar decisiones orientadas a alcanzar el mayor éxito de los mismos.

La evaluación en las distintas fases es una herramienta que se utiliza para conocer si un programa es efectivo, o si deben realizarse modificaciones en el transcurso de éste.

Generalmente se cree que la evaluación es el último paso de la programación, lo que no es así, ésta debe realizarse durante todas las fases del programa. Así, la evaluación debe ser parte integral del diseño de un programa, y la información se debe recoger y utilizar para la toma de decisiones antes, durante y después de la realización del programa.

De esta manera, la evaluación constituirá un proceso permanente que permitirá ejercer un control constante sobre el desarrollo del programa. Proporciona una base a partir de la cual podemos medir la relevancia, el progreso y el rendimiento del programa.

Es importante definir los métodos que se van a utilizar para obtener la información necesaria para evaluar el éxito o fracaso que se esté teniendo.

Asimismo, se debe tomar en cuenta el propósito de la evaluación y seleccionar adecuadamente las variables que permitan que ésta se lleve a cabo, para que la información generada sea útil en la toma de decisiones con respecto a la programación, estrategias, metodologías, recursos y medios para mejorar el programa.

A continuación, en el cuadro VI se presenta un esquema que permite visualizar en qué momento de cada una de las fases de un programa educativo se debe realizar la evaluación.

CUADRO VI

Fases y elementos del diseño e implementación de un programa educativo y evaluación

2. FASES DEL PROGRAMA	ELEMENTOS
2.1. PLANEACIÓN	2.1.1. ESTABLECIMIENTO DE LA MISIÓN O PROPÓSITOS. ¿PARA QUÉ ESTAMOS AQUÍ? 2.1.2. DELIMITACIÓN DE LA AMPLITUD DEL PROGRAMA. ¿HASTA DÓNDE QUEREMOS LLEGAR? 2.1.3. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN BLANCO. ¿A QUIÉN QUEREMOS DIRIGIRNOS? 2.1.4. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES O EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA. ¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES NECESIDADES DE LA POBLACIÓN?





2. FASES DEL PROGRAMA	ELEMENTOS
	2.1.5. IDENTIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES. ¿QUÉ INTENTAMOS LOGRAR? 2.1.6. SELECCIÓN DE ESTRATEGIAS PARA CUMPLIR OBJETIVOS GENERALES.¿CÓMO LO VAMOS A LOGRAR? 2.1.7. IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS NECESARIOS Y DISPONIBLES. ¿QUÉ RECURSOS REQUERIMOS PARA LOGRARLO?

2. FASES DEL PROGRAMA	ELEMENTOS
2.2. DISEÑO DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES	2.2.1. SELECCIÓN DE LOS ASPECTOS TEÓRICOS EN LOS QUE SE BASARÁ EL PROGRAMA EDUCATIVO 2.2.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2.2.3. SELECCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2.2.4. SELECCIÓN DE LOS CONTENIDOS TEMÁTICOS DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2.2.5. SELECCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS TÉCNICAS Y MATERIALES DIDÁCTICOS 2.2.6. ELABORACIÓN DE GUÍAS DE SESIÓN O ACCIONES 2.2.7 CRONOGRAMA GENERAL 2.2.8. *CONSENSO DE LOS ELEMENTOS QUE INTEGRARÁN EL PROGRAMA DE ACTIVIDADES 2.2.9. EVALUACIÓN FORMATIVA



2. FASES DEL PROGRAMA	ELEMENTOS
2.3. EJECUCIÓN	2.3.1. DESARROLLO DE LAS SESIONES
	2.3.2. EVALUACIÓN DE PROCESO
2.4. CULMINACIÓN	2.4.1. CIERRE DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES
	2.4.2. EVALUACIÓN DE RESULTADOS
	2.4.3. **REFORMULACIÓN DEL PROGRAMA
	2.4.4 .***EVALUACIÓN DE IMPACTO

*Este consenso es fundamental cuando se trabaja en programas participativos
**La reformulación del programa se puede realizar cuando se considere necesario
***La evaluación de impacto puede o no llevarse a cabo



2.1. FASE DE PLANEACIÓN DEL PROGRAMA, ELEMENTOS QUE INTEGRA Y TIPO DE EVALUACIÓN

La planeación es un proceso continuo de análisis de datos, tomas de decisiones y formulación de planes para el futuro, con miras a lograr los objetivos del programa.

En la planeación es necesario analizar y definir con detalle los elementos que integra:

2.1.1. ESTABLECIMIENTO DE LA MISIÓN O PROPÓSITOS

Se definen los propósitos, valores y objetivos generales que se tienen como organización o persona en relación con el programa que se quiere elaborar, así como el vínculo con otras instituciones de ser necesarias acciones que no le corresponden.

2.1.2. DELIMITACIÓN DE LA AMPLITUD DEL PROGRAMA

Se establece la cobertura del programa: a nivel nacional, regional, local o de un grupo específico, es decir, definir si se va a planificar un programa amplio a nivel nacional, un programa escolar, un curso o taller o una sesión. Además, se define la temporalidad de su programa: de largo, mediano o corto plazo.

2.1.3. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN BLANCO

Se define la población específica que se beneficiará con el programa. Se selecciona el total o una parte del conjunto



de personas que comparten ciertas características.

2.1.4. DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES O EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

La evaluación diagnóstica se realiza antes de la implementación del programa, forma parte del diseño, ya que a partir de los resultados obtenidos se identifican necesidades, se detectan líneas de acción y se priorizan acciones.

La evaluación diagnóstica pretende conocer con precisión las características de los problemas o necesidades que la población seleccionada percibe, es decir ¿Cómo es la problemática o la necesidad? ¿Qué tan frecuente es? ¿En quiénes se presenta? ¿Qué factores influyen para que se presente?

Para identificar y analizar las necesidades referentes a educación para la salud de las personas que participarán en el programa, es importante recabar información de las fuentes informales como son: las observaciones, las opiniones, etc., y de las fuentes formales como: la revisión de informes oficiales, estudios o investigaciones, a través de encuestas, grupos de enfoque, entrevistas a profundidad, entre otras.

Por ejemplo, para realizar un diagnóstico de necesidades por medio de un grupo de enfoque o grupo focal, el y la monitor parte de una guía general de discusión y suscita respuestas profundas por medio de preguntas exploratorias. Los y las participantes son seleccionados de manera que reflejen la heterogeneidad que exige el programa.

Las actividades que se sugieren llevar a cabo son las siguientes:

- Prepare una guía de temas a abordar o guía de entrevis-



ta.

- Reúna a grupos que se puedan interesar en el programa.

- Preséntese ante el grupo comentando su nombre, la institución u organización que representa (si este es el caso) y su intención de diseñar un programa que atienda algunas de sus necesidades, mencionando que es importante que el grupo ayude a definirlas.

- Explique de manera general cómo se va a llevar a cabo la dinámica de la sesión.

- Efectúe alguna dinámica grupal, de preferencia de tipo lúdica, es decir, que se emplee el juego para bajar la tensión y propiciar un clima de confianza.

- Prepare una pregunta o más preguntas iniciales que todos (as) puedan responder y que ayuden a abrir la discusión sobre el tema.

- Aborde los temas de manera secuencial atendiendo a la respuesta y dinámica del grupo.

- Introduzca preguntas para ampliar la información o para comprobar la coherencia en las respuestas.

- Registre las opiniones de las y los integrantes del grupo mediante notas, audiograbación o videograbación.

- Concluya la sesión cuando los temas hayan cumplido los objetivos de su entrevista y cuando termine el tiempo que se haya acordado para la sesión.



- Deje abierta la invitación a participar en otras entrevistas y en su futuro programa de trabajo.

- Realice el análisis de la información recabada.

Algunos indicadores a investigar para establecer el diagnóstico de necesidades en los programas para el embarazo en la adolescencia son:

- Lo que las y los integrantes y su red social consideran como sus principales necesidades de aprendizaje y problemas de salud física y mental.

- Las características intelectuales, afectivas, sociales, económicas, etc., de los y las integrantes del curso.

- Las habilidades con que cuentan las y los participantes en el campo del autocuidado.

- Las creencias, actitudes, tradiciones, hábitos, etc., que afectan la salud física y mental de las y los integrantes.

- Las características de estructura y funcionalidad de las redes sociales de las y los participantes.

- Los recursos que pueden apoyar y los obstáculos que pueden interferir en la realización del programa.

- Los resultados de informes y experiencias de otros programas que hayan sido aplicados a la misma población y que sean similares al que usted propone.

Esta información le permitirá establecer la naturaleza y extensión de los problemas o condiciones de salud que el



programa intenta aliviar o mejorar. Al buscar y organizar información que le permita una definición detallada y completa de los problemas y condiciones de salud de una comunidad está realizando una evaluación de tipo diagnóstico.

2.1.5. IDENTIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES

Un objetivo es una situación, hábito o comportamiento que se considera deseable para la población, en forma individual o colectiva y que se intenta lograr en un tiempo determinado, es decir, una declaración específica y medible de lo que se intenta lograr en un periodo de tiempo definido. Para ello, es necesario que se formulen los objetivos en términos precisos indicando los resultados que se esperan lograr.

La mejor manera de formularlos es respondiendo a cinco preguntas: ¿Qué es lo que se logrará como resultado? ¿Cuándo espera lograr este resultado? ¿Dónde ocurrirá el logro del resultado? ¿Quién se beneficiará con el resultado? ¿Cúanto se logrará eliminar o aliviar el problema?

El “cuánto” agrega un toque de realismo al objetivo, ya que, por lo común, los resultados de un programa no erradican totalmente un problema de salud. Por ejemplo, si el problema en la Unidad de Medicina Familiar No. 93 del Instituto Mexicano Seguro Social (IMSS), es que el 90% de las adolescentes cuando se embarazan por primera vez no cuentan con los conocimientos de los cuidados del embarazo y del niño, su objetivo (realista en una primera fase) podría ser: “reducir a un 50% las adolescentes sin estos conocimientos”.

Expresado en forma completa, el objetivo podría ser



formulado de la siguiente manera:

El qué: reducir el porcentaje de desconocimiento sobre los cuidados del embarazo y del niño....

En quién: en las adolescentes primigestas usuarias del programa de atención prenatal.....

En dónde: de la Unidad de Medicina Familiar No. 93.....

Para cuándo: para el mes de noviembre de 2002.

De cuánto: de un 90% a un 50%.

Cuando formule un objetivo es muy importante incluir condiciones de verificación por las cuales se comprobará que el objetivo se ha logrado. Por lo tanto, sea lo más específico (a) posible e incluya cifras numéricas cada vez que lo pueda hacer o criterios cuantitativos claros.

Las condiciones que se emplean para cerciorarnos si estamos o no logrando los objetivos que nos hemos propuesto durante el desarrollo en un programa, se llaman "indicadores de evaluación". El indicador es lo que nos permitirá evaluar los logros de nuestro programa, por lo cual no debe olvidarse de incluirlo cuando formule el objetivo.

En un programa educativo los indicadores pueden ser de conocimiento, de actitud o de conducta y en muchos casos, una combinación de estas tres categorías.

Una última clave para la formulación de un objetivo medible es usar verbos activos. Los verbos activos en este caso son aquellos que indican acciones observables y medibles. Por ejemplo, al formular su objetivo use verbos como: nombrar, enumerar, definir, identificar, preparar, distinguir. Evite el uso de verbos como: saber, conocer, descubrir, comprender, adquirir habilidad en, familiarizarse con o tomar conciencia de.

2.1.6. SELECCIÓN DE ESTRATEGIAS PARA CUMPLIR OBJETIVOS GENERALES



Las estrategias son los métodos y acciones que se van a implementar para lograr los objetivos generales. A partir de la selección de las mismas, se definirán posteriormente los objetivos específicos y las actividades para lograrlos.

La estrategia educativa que usted utilizará para alcanzar los objetivos del programa, dependerá en gran medida de las necesidades de los y las beneficiarios de ese programa y de los recursos de que disponga.

Para seleccionar una estrategia, una de las mejores maneras es involucrar a la mayor cantidad de gente posible. Una de las formas más fácil y rápida consiste en tener una reunión del equipo de salud con representantes de la comunidad y de los grupos interesados, y pedirles que propongan las acciones que consideren necesarias para lograr el objetivo.

Seleccione las intervenciones que sean más factibles; por ejemplo: dar información, incrementar las habilidades, trabajar en forma conjunta con la comunidad, etc.

2.1.7. IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS NECESARIOS Y DISPONIBLES

Es adecuado hacer un estudio de los recursos necesarios para llevar a cabo el programa, ya que dependiendo de su disponibilidad, será posible su realización. Estos recursos pueden ser: humanos, financieros, materiales, de infraestructura (espacio físico para llevar a cabo las actividades), tiempo, conocimientos y destrezas, entre otros.

Para ello, es adecuado responder las siguientes preguntas: ¿Qué tipo de recursos se requieren? ¿De qué recursos ya se dispone? ¿Qué recursos necesito conseguir o desarrollar? ¿Dónde se pueden conseguir?



2.2. FASE DE DISEÑO DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES Y TIPO DE EVALUACIÓN

Se definen y estructuran las acciones que serán necesarias para lograr los objetivos generales.

Es necesario analizar y definir con detalle los siguientes aspectos:

¿En qué nos podemos basar para adecuar el programa de actividades a la población y sus necesidades? Selección de los aspectos teóricos en los que se basará el programa educativo.

¿Qué deseamos lograr con el programa de actividades? Formulación de objetivos específicos.

¿Qué actividades se llevarán a cabo para cumplir los objetivos específicos?

¿Cuáles serán los contenidos temáticos del curso?

¿Qué técnicas y materiales didácticos se emplearán para cumplir los objetivos específicos?

¿Cómo se organizarán los elementos del programa de actividades? Elaboración de las guías de sesión o acciones.

¿Cómo distribuiremos el tiempo y las responsabilidades? Cronograma general.

¿Qué aspectos del programa[1] de actividades se discuti-

[1] Si el programa se llevará a cabo de acuerdo a la metodología participativa, se recomienda hacer en borrador el diseño preliminar de lo que el curso podría cubrir, y en base a lo que se consense con los y las integrantes del grupo con el que trabajará, se puede reestructurar si fuera necesario.



rán y reformularán en caso de ser necesario? Consenso de los elementos que integrarán el programa de actividades.

2.2.1. SELECCIÓN DE LOS ASPECTOS TEÓRICOS EN LOS QUE SE BASARÁ EL PROGRAMA EDUCATIVO

Se sugiere que se elija la teoría psicoeducativa, el o los enfoques integradores, el tipo de programa, la metodología educativa y otros aspectos que considere más adecuados para la realización de su programa, analizando las ventajas y limitaciones que le pueden aportar, ya que a partir de éstos podrá seleccionar las técnicas que le facilitarán el logro de los objetivos que se propone. Algunos de estos elementos se describen en el capítulo I de esta guía.

2.2.2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos son los resultados que se esperan obtener con cada actividad a corto plazo; representan cambios de conocimiento, actitudes o conductas; se describen en términos observables e indican un período específico dentro del cual se obtendrán.

Los objetivos específicos deben ser:

Verificables, es decir, que puedan ser evaluados cualicuantitativamente.

Congruentes a los problemas y necesidades, objetivos generales y estrategias.

Temporales, definiendo un período de tiempo específico para alcanzarlos.



Específicos, para evitar interpretaciones ambiguas.

Realistas, es decir, alcanzables.

Se formulan de manera similar a los objetivos generales. A continuación se presenta un ejemplo:

Capacitar a las adolescentes embarazadas que asisten a la Unidad de Medicina Familiar No. 93 del IMSS en Tonalá, Jalisco para que adquieran habilidades que les faciliten el cuidado de su salud y la de sus hijos durante el curso programado de septiembre a noviembre de 2002.

Verbo: capacitar.

A quién: a las adolescentes embarazadas.

De dónde: las que asisten a la Unidad de Medicina Familiar No. 93 del IMSS en Tonalá, Jalisco.

Para qué: para que adquieran habilidades que les faciliten el cuidado de su salud y la de sus hijos.

Cuándo: durante el curso programado de septiembre a noviembre de 2002.

2.2.3. SELECCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Haga una lista de las habilidades y conocimientos que probablemente necesitarán las y los integrantes del grupo para resolver sus necesidades, y defina las acciones que se llevarán a cabo para abordarlos.



2.2.4. SELECCIÓN DE LOS CONTENIDOS TEMÁTICOS DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Seleccione los contenidos temáticos de manera realista en cuanto a los intereses y capacidades de los y las integrantes y de acuerdo a los recursos disponibles para el curso.

Defina los contenidos temáticos que probablemente necesitarán las y los integrantes del grupo para resolver sus necesidades, y ordénelos en grupos lógicos o campos de estudio para darles secuencia.

2.2.5. SELECCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS TÉCNICAS Y MATERIALES DIDÁCTICOS

Elija técnicas y materiales de enseñanza tomando en cuenta lo siguiente: 1) que sean congruentes con los objetivos específicos, las actividades y los contenidos temáticos elegidos; y 2) que correspondan lo mejor posible a las características y necesidades del grupo.

2.2.6. ELABORACIÓN DE GUÍAS DE SESIÓN O ACCIONES

Describa las actividades que se llevarán a cabo y los contenidos temáticos que se abordarán en cada sesión, las técnicas grupales, las técnicas didácticas y los materiales de apoyo, las pautas de evaluación (si el contenido temático y su metodología así lo requiere) que se utilizarán. Mencione además el procedimiento y el tiempo requerido para cada sesión. (Ver cuadro VII, donde se muestra un ejemplo de una guía para el desarrollo de una sesión).



2.2.7. CRONOGRAMA GENERAL

Mencione las actividades que se realizarán, organizadas en orden cronológico, indicando la fecha y el lugar donde se llevarán a cabo, los nombres de las personas responsables de ellas y los recursos que serán necesarios para efectuarlas.

2.2.8. CONSENSO DE LOS ELEMENTOS QUE INTEGRARÁN EL PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Si la metodología del programa es participativa, será necesario presentar y discutir algunos elementos del programa preliminar.

Para consensar el diseño final del programa es necesario que:

- Convoque nuevamente a las personas que desean participar en el programa.

- Lleve a cabo alguna técnica dinámica de presentación o de desformalización para comenzar a reconocerse y comunicarse.

- Plantee en forma general el programa tentativo: los temas, técnicas, materiales de apoyo, etc.

- Motive a los y las integrantes a participar por medio de técnicas como las discusiones, lluvia de ideas, texto colectivo, etc., que les permita expresar sus necesidades particulares como grupo.



- En caso de que surjan nuevas necesidades, usted y los participantes pueden reestructurar los objetivos del programa.

- Escojan los temas de manera realista en cuanto a los intereses y capacidades de los y las integrantes y de acuerdo a los recursos disponibles para el curso.

- Consideren el tiempo que podría necesitarse para cada sesión de acuerdo a la prioridad de los temas.

- Traten de equilibrar el aprendizaje informativo y participativo incluyendo diversas actividades durante la sesión.

- Elijan técnicas y materiales de enseñanza apropiados tomando en cuenta los siguientes aspectos:

    · Que sean congruentes con los objetivos y temas elegidos.

    · Que correspondan a las características y necesidades del grupo.

    · Que faciliten la participación de las y los adolescentes.

    · Que ayuden a las y los adolescentes a tener más confianza en sí mismas (os) y mayor autosuficiencia para resolver sus problemas.

- Analicen los aspectos favorables y desfavorables de las técnicas o materiales que se proponen.

- Acuerden el horario en que se reunirán para llevar a cabo



el programa.

- De preferencia, programen las sesiones un día a la semana para que los y las integrantes aumenten sus habilidades y conocimientos continuamente y logren desarrollar más compañerismo. Entre menos tiempo transcurra entre una sesión y otra, es más probable que se dé un adecuado aprendizaje.

- Definan la duración total del curso.

- Decidan el lugar o los lugares donde se realizarán las sesiones, de manera que sea propicio para la participación y el aprendizaje, y que sean accesibles para la mayoría de quienes formarán parte del grupo.

2.2.9. EVALUACIÓN FORMATIVA

La evaluación formativa brinda elementos que promueven y garantizan el éxito del programa antes de comenzar las actividades. Dentro de la evaluación formativa se incluyen las pruebas preliminares, que son útiles para analizar los puntos fuertes y débiles del programa antes de su ejecución. Este tipo de evaluación permite saber con gran certeza la capacidad que se tiene para alcanzar los objetivos del programa.

Entre algunas preguntas de gran utilidad para realizar esta evaluación están:

· ¿Los objetivos del programa educativo corresponden a los problemas prioritarios?

· ¿La estructura y los componentes del programa responden a sus objetivos?



- ¿Las estrategias seleccionadas son las más adecuadas?
- ¿La población está informada y participando?
- ¿El personal que participa en el programa está capacitado?

2.3. FASE DE EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

2.3.1. DESARROLLO DE LAS SESIONES

Se llevan a cabo las actividades programadas y se implementan las técnicas y materiales didácticos seleccionados para el logro de los objetivos planteados. Las características de las sesiones dependerán de la teoría, enfoque, tipo de programa y metodología que se hayan seleccionado.

A continuación se describen los momentos del proceso educativo durante el desarrollo de las sesiones de programas basados en la teoría constructivista y de acuerdo a la metodología participativa:

De problematización. Se puede partir de situaciones de la vida real, de preferencia cercanas o conocidas por los o las participantes, que incluyen puntos de vista discrepantes o situaciones de difícil solución.

De información. En éste, el o la coordinador puede presentar datos o informaciones más elaboradas y/o especializadas.

De intercambio. Se motiva a que los o las participantes reflexionen, discutan y dialoguen, con la finalidad de que se alcance una primera articulación entre información, opinión y vivencia.

De elaboración. Se busca que en cada participante



las experiencias de aprendizaje cobren significados particulares, específicos y valorativos.

De consolidación. Se promueven las argumentaciones de las posiciones personales, el que se puedan compartir con otros y otras, el que se saquen conclusiones y de ser posible se hagan algunas generalizaciones.

De proposiciones o de búsqueda de soluciones. Se busca que con base en lo aprendido el o la participante sea capaz de proponer soluciones y cambios.

De cambio de actitudes y conductas. Buscar que se de reconocimiento a aquellas actitudes y conductas que los y las participantes fueron capaces de modificar en el corto o mediano plazo.

En cada una de las sesiones se aconseja que el o la coordinador lleve a cabo la o las actividades que le posibiliten que los y las participantes tengan un papel activo; es decir, que puedan:

Reconocer sus conocimientos o información, sus emociones y sus preferencias.

Explorar sus ideas y encontrar o descubrir sus compromisos.

Interactuar con la realidad.

Interactuar con otros y otras.

Reconocer las diferencias planteadas por otros y otras integrantes del grupo.

Examinar otros contextos.

Analizar verdades supuestas y falsas creencias de los grupos sociales a que pertenecen y de la sociedad en



general.

Enfrentarse a situaciones de éxito, crítica o fracaso sin que esto les afecte.

Reconsiderar sus esfuerzos iniciales.

Encontrar los espacios para incorporar sus vivencias o expectativas.

Ver procesos completos (exploración, información, reflexión, secuencias, vías de acceso y resultados o consecuencias).

Es importante que el o la coordinador tenga presente que los y las integrantes de un grupo son diferentes, lo que le obliga a proponer condiciones de trabajo que armonicen y vitalicen las diferencias.

La parte final de la sesión corresponde al cierre de la misma, y en éste, se puede dar un adelanto de los temas de la siguiente sesión.

Se recomienda que se mantenga abierto y flexible el horario del programa para aprovechar oportunidades imprevistas y atender necesidades especiales cuando surjan.

2.3.2. EVALUACIÓN DE PROCESO

La evaluación de proceso tiene como propósito fundamental ayudar a identificar si los procedimientos y las tareas relacionadas con la ejecución de un programa responden a las necesidades de éste, y poder hacer los ajustes necesarios cuando se requieran.

Evaluar el proceso significa supervisar el desarrollo del programa para conocer la manera como se está operando, y la forma como influye la operación en el impacto a



la población a la que se dirigen las acciones.

Esta evaluación permite el seguimiento permanente de las tareas relacionadas con la ejecución de un programa, tener elementos para saber si el proceso de implementación de éste es eficaz y contribuye al logro de los objetivos.

La evaluación de proceso implica el análisis del desempeño real y actual del programa, comparado con lo planeado para la misma etapa. Un monitoreo oportuno le ayudará a detectar en forma temprana los problemas existentes o potenciales que podrían estar impidiendo el progreso de su programa. Así, se pueden realizar cambios en las actividades, en el personal y en los recursos, antes que los problemas tomen mayores dimensiones.

Razones para realizar la evaluación de proceso:

Para ir ejecutando el programa de acuerdo a la realidad que puede ser cambiante.

Para conocer el nivel de aceptación del programa entre los destinatarios del mismo.

Para recibir y poder incorporar la opinión del personal que está trabajando en el campo.

Para medir el nivel de competencia y compromiso del personal de salud involucrado en la ejecución del programa.

Al terminar cada sesión, se puede realizar una evaluación que permita saber:

¿Cómo fue la participación del grupo?

¿Se expresan las necesidades y alternativas de solución



por parte del grupo?

¿Existió mayor autosuficiencia en la toma de decisiones de las y los participantes?

¿Qué aspectos fomentaron la motivación, organización y liderazgo en el grupo?

¿Qué contenidos y/o actividades resultaron más difíciles o aburridos para las y los participantes?

Ante los resultados de la evaluación de la sesión, el o la coordinador y los y las participantes pueden dar sugerencias para mejorar el programa en caso de que se requiera.

2.4. FASE DE CULMINACIÓN DEL PROGRAMA

2.4.1. CIERRE DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Después de llevar a cabo las sesiones planeadas en el programa de actividades es necesario “cerrarlo” o darlo por terminado. Lo anterior puede hacerse por medio de conclusiones generales, una síntesis de los temas revisados, o una discusión sobre las experiencias, conocimientos, cambios, etc., que los y las participantes hayan tenido.

2.4.2. EVALUACIÓN DE RESULTADOS

La evaluación de resultados aporta los elementos que permiten identificar los efectos que con la implementación de un programa se logran a corto plazo sobre la población blanco.

Ayuda a responder la pregunta ¿qué tan bien lo hemos hecho? Por lo general, se realiza hacia el final del pe-



ríodo del programa o de una etapa predeterminada del mismo. La unidad de tiempo a utilizar será la que hemos definido en nuestros objetivos. La medición del éxito del programa se realiza comparando lo que se ha hecho, con un estándar (patrón o medida de excelencia) previamente establecido. De ahí la insistencia en la necesidad de incluir en los objetivos un indicador de evaluación que permita constatar si se ha logrado el objetivo propuesto.

El principal estándar para la evaluación está dado por los objetivos.

Otro estándar útil, es comparar la situación al terminar el período del programa con la existente antes de comenzarlo. De ahí la importancia de realizar el diagnóstico de necesidades o evaluación diagnóstica. Si la comparación de ambas situaciones muestra un mejoramiento, habría razón para asumir que el programa ha tenido éxito. Si por el contrario la situación problemática no ha cambiado, tendremos que revisar lo realizado partiendo del primer paso de la planeación.

Algunos de los indicadores que se pueden evaluar en los programas educativos al momento de su cierre son los siguientes:

- Metas y objetivos que se lograron.

- Si los métodos educativos que se aplicaron influyeron de manera positiva en el aprendizaje del grupo.

- Cambio de actitudes en los y las integrantes del grupo.

- Adquisición de habilidades y conocimientos en la población para resolver sus necesidades.

- Obstáculos que se presentaron en el transcurso del programa.



- Modificaciones que se llevaron a cabo durante el desarrollo del programa, entre otros.

2.4.3. REFORMULACIÓN DEL PROGRAMA

En base a los resultados de la o las evaluaciones se pueden ajustar las características del programa educativo. La reformulación se puede realizar en el programa que se lleva a cabo durante la fase de ejecución, o en la fase de culminación para el siguiente programa.

2.4.4. EVALUACIÓN DE IMPACTO

Este nivel de evaluación permite analizar los resultados del programa y decidir sobre la aceptabilidad de éste a través del impacto, no sólo a largo plazo, sino durante el corto y mediano plazo; como por ejemplo: analizar qué está sucediendo con variables como: conocimientos, conceptos, capacidades, habilidades, destrezas, creencias, actitudes, hábitos, prácticas y conductas de la población; así como también cuestiones en relación a las condiciones sociales, económicas y ambientales.

La evaluación de impacto mide los cambios en la población como consecuencia del programa. Su propósito es medir los resultados del programa a mediano y largo plazo.

Algunas variables a más largo plazo son por ejemplo: disminuir frecuencias de enfermedad, aumentar el uso adecuado de los servicios, atención prenatal durante el embarazo, diagnóstico temprano y oportuno de enfermedades, disminución de riesgos a la salud y la mejora, en general, de los indicadores y estadísticas de morbi-mortalidad.

La evaluación de impacto es compleja porque es difí-



cil separar los efectos del programa de la influencia de otros factores o variables externas. Las evaluaciones de impacto son costosas, porque requieren de muestras grandes de la población con mediciones antes y después de la implementación del programa.

Pese a las dificultades para su realización, debe buscarse, en la medida de lo posible, su ejecución, ya que permite dar cuenta del costo-efectividad de su programa, mismo que es de gran interés para los administrativos y funcionarios, y se puede informar en términos de cantidad de dinero empleado por unidad de resultados obtenidos.

La evaluación de impacto es también llamada final o de producto, porque pone mayor énfasis en los datos y la información "final" obtenida, así por ejemplo: prevalencia de factores de riesgo, morbilidad, mortalidad.

BIBLIOGRAFÍA

Asociación Mexicana de Educación Sexual (AMES), *¡Por una vida mejor!* Boletín de la red de proyectos de juventud, salud sexual y reproductiva y medio ambiente en México, No. 3, 1998.

Davis, Sally. *Embarazo en adolescentes,* Pediatric Clinic Nort American, Vol. 3, 1989.

Organización Panamericana de la Salud (OPS*), Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud. Guía para técnicos medios y auxiliares*, Serie PALTEX No. 18, Washington, D.C., OPS/OMS, 1990.

Rizo, Alberto, Aramburu, Carlos, Murray, Nancy, Wulf, Deirdre (eds. de la versión en español), Manual del Administrador de Planificación Familiar. *Técnicas para mejorar la gestión de programas*. trad. de Wolf J. A., Suttenfield L. J., Binzen S. C., The Family planning manager's handbook: basic skills and tools for managing family planning programs, 1991, México, Management Sciences for Health/ Pathfinder International, 1994.

Rodríguez, Marisela, Aguilar, José A., *Manual sobre evaluación y distribución de materiales educativos para la salud sexual juvenil*, México, JOICFP/MEXFAM/UNFPA/ IPPF/RHO, 1998.

Werner, David, Bower, Bill, *Aprendiendo a promover la salud*. Palo Alto, California, E.E.U.U., Fundación Hesperian/Centro de Estudios Educativos, 1994.



Clowesia thylaciochila, Flora Novo-Galiciana. A Descritive Account of the Vascular Plants of Western México. Rogers McVaugh, vol. 16 Orchidaceae, pag. 56, fig. 15